

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	シニアハイムうさぎ
定員・室数	12人・12室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類型	介護付（一般型）
サ付登録の有無	無
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	月払い方式
入居時の要件	混合型（自立含む）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員1人
介護に関わる職員体制	1.5:1以上

## 1 事業主体

名称	法人等の種別		営利法人	
	フリカ <sup>ナ</sup>	ユゲンガイヤエン		
	名称	有限会社しえん		
主たる事務所の所在地	〒	184-0003		
	東京都小金井市緑町1-6-53			
連絡先	電話番号	042-386-6360		
	ファックス番号	042-387-3100		
ホームページ	http://www.hojokai-usagi.jp			
代表者職氏名	役職名	取締役	氏名	蘆田 太一
設立年月日	平成14年8月6日			
主な事業等	社会福祉法人特別養護老人ホーム及び医療法人設立の老人保健施設、グループホーム、デイケア、居宅介護支援事業所の経理並びに給与計算、職員入退職等人事、総務、清掃、労務一般を手がけ老人福祉法に基づく有料老人ホームの運営、介護保険法に基づく特定施設入居者生活介護、予防特定入居者生活介護の運営、介護関連事業を展開			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	1	シニアハイムうさぎ	東京都小金井市緑町1-6-53
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）			

居宅介護支援			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護	1	シニアハイムうさぎ	東京都小金井市緑町1-6-53
介護予防福祉用具貸与			
介護予防特定福祉用具販売			
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

## 2 事業所概要

名 称	フリガナ	シニアハイムうさぎ		
	名 称	シニアハイムうさぎ		
所 在 地	〒	184-0003	東京都小金井市緑町1-6-53	
連 絡 先	電 話 番 号	042-386-3354		
	ファックス番号	042-387-3100		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.hojokai-usagi.jp			
介護保険事業所番号	第1374101010号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理者	氏名	大林初実
事 業 開 始 年 月 日	平成 20 年 10 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 20 年 2 月 1 日			
届出上の開設年月日	平成 20 年 10 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 20 年 10 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 9 月 30 日 まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 20 年 10 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 9 月 30 日 まで		
事業所へのアクセス	JR東小金井駅北口800m（徒歩5分）			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	所有	抵当権	あり						
	面積	992.06 m <sup>2</sup>								
建物	権利形態	所有	抵当権	あり						
	延床面積	1184.92 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分 398.71 m <sup>2</sup>							
	竣工日	平成 20 年 8 月 29 日								
	階数	地上		4	階		地下		0	階
		うち有料老人ホーム分 地上		3	階		地下		0	階
	構造	耐火建築物		建築物用途区分		有料老人ホーム				
併設施設等	あり ( 医療法人社団北條会グループホームうさぎ 医療法人社団北條会デイケアうさぎ 医療法人社団北條会もろほしクリニック )									
賃貸借契約の概要	契約期間		～							
	自動更新									
居室	階	定員	室数	面積						
	3階	1人	12	13.28	m <sup>2</sup>	～	15.15	m <sup>2</sup>		
					m <sup>2</sup>	～		m <sup>2</sup>		
					m <sup>2</sup>	～		m <sup>2</sup>		
					m <sup>2</sup>	～		m <sup>2</sup>		
					m <sup>2</sup>	～		m <sup>2</sup>		
一時介護室	階	定員	室数	面積						
					m <sup>2</sup>	～		m <sup>2</sup>		
居室内の設備等	便所		全室あり							
	洗面		全室あり							
	浴室		なし							
	冷暖房設備		全室あり							
	電話回線		全室あり ( 設置各自、料金負担も各自 )							
	テレビアンテナ端子		全室あり ( 設置各自、放送契約と料金負担も各自 )							
共同便所	1 箇所		( 男女共用 )							
共同浴室	個浴 :		1	大浴槽 :		0	機械浴 :			0
	併設施設との共用		なし ( )							
食堂	兼用	あり ( 機能訓練室 )								
	併設施設との共用		なし ( )							
その他の共用施設	なし ( )									
エレベーター	あり 1 基									
消防設備	自動火災報知設備 :		あり	火災通報装置 :		あり	スプリンクラー :			あり
緊急呼出装置	居室 :	あり	便所 :	あり	浴室 :	あり	脱衣室 :			あり

### 3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態								
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）			1			1人	0.2	介護
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1					1人	1.0	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	7	2				9人	8.4	管理者 計画作成担当者
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員	1					1人	1.0	
計画作成担当者			1			1人	0.4	介護
栄養士						0人		
調理員				1		1人	0.3	
事務員						0人		
その他従業者						0人		
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間		
③-1 介護職員の資格								
資格	延べ人数	常勤		非常勤		/		
		専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士	6	2						
実務者研修								
介護職員初任者研修	1							
介護支援専門員		1						
たん吸引等研修（不特定）								
たん吸引等研修（特定）								
資格なし								
③-2 機能訓練指導員の資格								
資格	延べ人数	常勤		非常勤		/		
		専従	非専従	専従	非専従			
理学療法士								
作業療法士								
言語聴覚士								
看護師又は准看護師	1							
柔道整復師								
あん摩マッサージ指圧師								
はり師又はきゅう師								
③-3 管理者（施設長）の資格				介護福祉士				
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				19 時 0 分～ 7 時 0 分				
上記時間帯の職員配置数				介護職員 1 人以上		看護職員 0 人以上		

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等					①と同じのため記入省略									
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況						
		専従	非専従	専従	非専従									
生活相談員						0人								
看護職員						0人								
介護職員						0人								
機能訓練指導員						0人								
計画作成担当者						0人								
⑤-1 介護職員の資格					③-1と同じのため記入省略									
資格	延べ人数	常勤		非常勤										
		専従	非専従	専従	非専従									
介護福祉士														
実務者研修														
介護職員初任者研修														
介護支援専門員														
たん吸引等研修（不特定）														
たん吸引等研修（特定）														
資格なし														
⑤-2 機能訓練指導員の資格					③-2と同じのため記入省略									
資格	延べ人数	常勤		非常勤										
		専従	非専従	専従	非専従									
理学療法士														
作業療法士														
言語聴覚士														
看護師又は准看護師														
柔道整復師														
あん摩マッサージ指圧師														
はり師又はきゅう師														
						0.9 人								
⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数														

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数	職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満				2							
1年以上3年未満		1		6						1	
3年以上5年未満						1					
5年以上10年未満				1							
10年以上								1			
合計		1	0	9	0	1	0	1	0	1	0

4 サービスの内容

提供するサービス		
食事の提供サービス	あり（配食サービス）	
食事介助サービス	あり	
入浴介助サービス	あり	
排せつ介助サービス	あり	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり	
相談対応サービス	あり	
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり	
服薬管理サービス	あり	
金銭管理サービス	あり	
定期的な安否確認の方法	定期巡回による対応 日中：随時、夜間：3時間ごと その方の必要度に応じて対応（センサーマット等）	
施設で対応できる医療的ケアの内容	看護職員による在宅酸素療法・ストマ・バルーン留置	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	桜町病院
	所在地	東京都小金井市桜町1-2-20（当施設より1.5km、車で5分）
	協力の内容	緊急時は入院を含む対応 内科・精神神経科・外科・整形外科・脳神経外科・眼科 治療費は実費負担
協力医療機関(2)	名称	もろほしクリニック
	所在地	東京都小金井市緑町1-6-53（うさぎビル1階）
	協力の内容	必要時は随時診察、夜間は電話相談も対応、健康診断実施協力機関 耳鼻咽喉科 治療費は実費負担
協力歯科医療機関	名称	たなかデンタルクリニック
	所在地	東京都小金井市梶野町2-6-50（当施設より900m、車で3分）
	協力の内容	歯科診療において、往診、歯科検診等が必要となる場合の対応 治療費は実費負担

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり	
看取り介護加算	あり	
医療機関連携加算	あり	
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり(I)イ	
介護職員処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	
入居継続支援加算	なし	
テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係)	なし	
生活機能向上連携加算	あり(II)	
若年性認知症入居者受入加算	なし	
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	
口腔衛生管理体制加算	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	可	
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり	
運営懇談会の開催	あり (年 1 回予定)	
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置		
自費によるショートステイ事業	なし	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	①65歳以上 ②医療状況により応相談
	要介護度	自立から要介護5
	医療的ケア	在宅酸素療法・ストマ・バルーン留置
	認知症	自傷他害行為がないこと
	その他	
身元引受人等の条件、義務等	法的に対応可能な身元引受人を選任できること 身元引受人はその義務を履行できること	
体験入居	利用期間	利用の上限：6泊7日まで
	利用料金	1泊10,500円(宿泊費・食費・介護サービス料込み)
	その他	日中の体験利用は食事代等実費で可能
入院時の契約の取扱い	入院により食費その他実費は請求しません。家賃、管理費、手厚い介護費は契約が解除されるまでの徴収となります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	拘束は原則行わないこととします。ただし、入居者の生命に危険が及ぶような切迫した状況、代替の方法がないか、時限性の方法かを複数職種で検討し、拘束を避ける方法を直前まで検討します。やむを得ず身体拘束を行う場合は実施経過を記録します。また、職員に対して身体拘束廃止のための研修を定期的に行っています。	
事業者からの契約解除	入居者が逝去したとき。 契約関係を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難であると認められる場合。詳細は入居契約書28条を参照	

要介護時における居室の住み替えに関する事項			
一時介護室への移動		なし	
	判断基準・手続		
	利用料金の変更		
	前払金の調整		
	従前居室との仕様の 変更		
その他の居室への移動		なし	
	判断基準・手続		
	利用料金の変更		
	前払金の調整		
	従前居室との仕様の 変更		
提携ホーム等への転居		なし	
	判断基準・手続		
	利用料金の変更		
	前払金の調整		
	従前居室との仕様の 変更		
苦情対応窓口			
窓口の名称1		シニアハイムうさぎ 管理者 大林初実	
	電話番号	042-386-3354	
	対応時間	8:30 ~ 17:30 ( 年中無休 )	
窓口の名称2		有限会社しえん	
	電話番号	042-386-6360	
	対応時間	8:30 ~ 17:30 ( 年中無休 )	
窓口の名称3		公益社団法人全国有料老人ホーム協会	
	電話番号	03-3272-3781	
	対応時間	9:30 ~ 17:30 ( 定休日：土曜日、日曜日、祝日 )	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称：株式会社損害保険ジャパン（賠償責任保険）	
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組			あり
東京都福祉サービス第三者評価の実施		なし	結果の公表
その他機関による第三者評価の実施		なし	結果の公表



5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 92.2 歳				入居者数合計： 8 人				
年齢 \ 介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5		
65歳未満										
65歳以上75歳未満										
75歳以上85歳未満										
85歳以上				1	2	2	2	1		
合計	0	0	0	1	2	2	2	1		
入居継続期間別入居者数										
入居期間	6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	合計			
入居者数		1	4	3			8			
男女別入居者数	男性： 1 人			女性： 7 人						
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					66.7 % （定員に対する入居者数）					
直近1年間に退去した者の人数と理由										
理由	人数			理由	人数					
自宅・家族同居	1			その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居						
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居				医療機関への入院						
介護老人保健施設へ転居				死亡	1					
介護療養型医療施設へ転居				その他						
他の有料老人ホームへ転居				退去者数合計	2					

6 利用料金

入居準備費用	なし		円				
明内細訳							
支払日・支払方法							
解約時の返還							
敷金	あり						
金額	960,000 円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。						
家賃及びサービスの対価							
プランの名称	前払金	月額利用料	(内訳)				
			家賃	管理費	介護費用	食費	
月払いコース	0円	411,990円	160,000	110,000	78,570	63,420	管理費に含む
短期利用特定施設入居者生活介護	0円	13,732円(日額)	5,333円(日額)	3,666(日額)	2,619(日額)	2,114(日額)	管理費に含む
		0円					
		0円					
各料金の内訳・明細	前払金	前払金なし ..... (月額単価の説明) ..... (想定居住期間の説明)					
	家賃	建築工事費に占める特定施設工事費割合を按分し耐用年数25年・月当たり工事費・居室数にて算出。公示価格、周辺相場、売買事例など鑑み算出					
	管理費	法人関連施設実績を参考に算出(共用部分の清掃・補修・エレベーター・下水の管理費・水光熱費)					
	介護費用	法定基準を上回る部分の介護スタッフ人件費に対し、常勤換算員数にて要支援・要介護者1.5人に対して1人を配置する上で積算 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 330 円・昼食 630 円・夕食 814 円 間食 340 円 1日当たり 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 前日の午後12時までに所定の用紙にて届出。					
	光熱水費	管理費に含む					
	短期利用	1日当たり	13,732 円	利用料の算出方法			

前払金の取扱い

支払日・支払方法		
償却開始日		
返還対象としない額		
	位置づけ	
契約終了時の返還金の算定方式		
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：3か月	起算日：入居した日
返還期限	契約終了日から	日以内
保全措置	保全先：	
その他留意事項		

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	
その他留意事項	

介護保険サービスの自己負担額 ※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2～3割)を負担する。

(30日換算・自己負担1割の場合) 単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援1	80,025	8,003
要支援2	126,109	12,611
要介護1	210,780	21,078
要介護2	234,351	23,436
要介護3	259,363	25,937
要介護4	282,229	28,223
要介護5	306,879	30,688

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり	要介護のみ
看取り介護加算	あり	対象者のみ
医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり(I)イ	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	あり(II)	
若年性認知症入居者受入加算	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	
口腔衛生管理体制加算	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
介護職員処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(I)	

介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	
------------------	----	--

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）
料金改定の手続	

【料金プランの一例】

最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	月払いコース		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	960,000	0	411,990
※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。			

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

<p>重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____</p>
---

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>署名 _____</p>
--

介護サービス等の一覧表(参考様式)

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<介護サービス>				
巡回 日中			■ 必要に応じ随時	
巡回 夜間	○ 3時間ごとに巡視		■ 3時間ごとに巡視	
食事介助			■ 適時対応	
排泄介助			■ 適時対応	
おむつ交換			■ 適時対応	
おむつ代		実費		実費
入浴(一般浴)介助				
清拭	週3回:夏季 週2回:冬季	左記以上1回: 2,000円(税抜)	週3回:夏季 週2回:冬季	左記以上1回: 2,000円(税抜)
特浴介助				
身辺介助				
・体位交換			■ 適時対応	
・居室からの移動			■ 適時対応	
・衣類の着脱			■ 適時対応	
・身だしなみ介助			■ 適時対応	
機能訓練		20分:2,000円(税抜)	■ ケアプランによる	
通院介助 (協力医療機関)	○ 月3日まで	左記以上は 1時間:1,500円(税抜)	■ 適時対応	
通院介助 (上記以外)		1時間:1,500円(税抜)	■ 小金井市内の 開業医は適時対応	1時間:1,500円(税抜)
緊急時対応				随時対応
オンコール対応	○ 24時間対応		■ 24時間対応	
<生活サービス>				
居室清掃		30分:1,000円(税抜)	■ 週1回	
リネン交換		1回:500円(税抜)	■ 週1回	
日常の洗濯	○ 随時	クリーニング代実費	■ 適時対応	クリーニング代は実費
居室配膳・下膳	○ 病気や体調不良 時は随時対応	嗜好の場合は 1回:300円(税抜)	■ 病気や体調不良 時は適時対応	嗜好の場合は 1回:300円(税抜)
嗜好に応じた特別食	メニューにて対応	その他:実費	○ メニューにて対応	その他:実費
おやつ		実費		実費
理美容		実費		実費
買物代行(通常の利用区域)		1回:1,000円(税抜)	月2回まで指定日	左記以上1回: 1,000円(税抜)
買物代行(上記以外の区域)		1回:1,000円(税抜)		1回:1,000円(税抜)
役所手続き代行		1時間:1,500円(税抜) *交通費実費		1時間:1,500円(税抜) *交通費実費
金銭管理サービス			■ 日常必要程度の 金額は可	

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<健康管理サービス>				
定期健康診断		年2回:費用は実費	■ 年2回実施	
健康相談	○ 適時対応		■ 適時対応	
生活指導・栄養指導	月1回	30分:500円(税抜)	■ 適時対応	
服薬支援			■ 適時対応	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○ 適時対応		■ 適時対応	
医師の訪問診療		実費		実費
医師の往診		実費		実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		1時間:1,500円(税抜)	○ 適時対応	
入退院時の同行(協力医療機関)		1時間:1,500円(税抜)	■ 適時対応	
入退院時の同行(上記以外)		1時間:1,500円(税抜) *交通費実費		1時間:1,500円(税抜)
入院中の洗濯物交換・買物・見舞い	○ 週2回 施設より片道30分以内	左記以上:3,000円(税抜)	○ 週2回 施設より片道30分以内	週2回または30分を超えた場合は1時間3,000円(税抜)
<その他サービス>				
レクリエーション		材料費等は実費		材料費等は実費
クラブ活動費	○ 自由参加	材料費等は実費	■ 自由参加	材料費等は実費
病院以外の移送サービス		1時間:1,500円(税抜)		1時間:1,500円(税抜)

施設名:シニアハイムうさぎ

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

指針項目	該当に○	備考
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
1 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合 . 不適合	
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
3 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合 . 不適合	
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合 . 不適合	
5 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合 . 不適合	
6 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	
7 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合 . 不適合	
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
8 各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 . 不適合	
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合 . 不適合	
10 すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合 . 不適合	
11 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合 . 不適合	
12 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合 . 不適合	
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	保全先:
14 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)	○ 適合 . 不適合 . 非該当	初期償却率: %
15 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	

※ 開設日前にあつては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。  
 ※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。